

Service émetteur : Direction des droits des usagers, des affaires juridiques, de
l'inspection-contrôle et de la qualité - Pôle Inspection-Contrôle
Affaire suivie par : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]
Téléphone : [REDACTED]
Réf. Interne : DUAJIQ-PIC/2026-016
Date : lundi 26 janvier 2026

N° PRIC : MS_2025_34_CS_06

Monsieur [REDACTED]
Président de l'UGECAM Occitanie
515 avenue Georges Frêche
34170 CASTELNAU-LE-LEZ

Courrier RAR n° 1A 128 775 5466 1

Copie de cet envoi à Monsieur le Directeur de l'établissement

Objet : Inspection de l'Institut Médico-Éducatif (IME) du Centre Médico-Éducatif de l'Enfance (CMEE) « Fontcaude » à Montpellier (34) : Clôture de la procédure contradictoire et notification des décisions définitives

PJ : Annexe à la lettre de clôture : Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Monsieur le Président,

À la suite de l'inspection réalisée au sein de l'IME du CMEE « Fontcaude », sis 70 rue de Tipasa à Montpellier (34080) en date des 04 et 05 novembre 2025, je vous ai invité, par lettre d'intention du 04 décembre 2025, à communiquer vos observations en réponse à la proposition de mesures correctives.

Dans le cadre de la procédure contradictoire, vous avez transmis vos remarques en date du 22 décembre 2025.

Après recueil et analyse de vos observations, je vous notifie ma décision définitive en vous demandant de mettre en œuvre, dans les délais impartis, les mesures correctrices énumérées dans le tableau joint au présent courrier.

La mise en œuvre rigoureuse des mesures demandées est indispensable pour garantir un cadre de vie adapté et conforme aux attentes réglementaires.

Au fur et à mesure de la mise en œuvre de ces mesures, selon l'échéancier précisé, vous voudrez bien transmettre à la Délégation départementale de l'Hérault (ars-oc-dd34-direction@ars.sante.fr), en charge du suivi de votre dossier, tous les éléments permettant de vérifier le respect des prescriptions. Le cas échéant, j'organiserai un contrôle d'effectivité.

En application des articles L121-1 et L122-1 du Code des relations entre le public et l'administration qui régissent les modalités de la procédure contradictoire préalable, les prescriptions retenues à l'issue de cette procédure ont la valeur d'une décision administrative.

.../...

Un recours gracieux motivé peut être adressé à mes services dans un délai de deux mois suivant la notification du présent courrier, étant précisé qu'en l'absence de réponse de l'Administration dans un délai de deux mois à compter de la date de réception de votre recours, celui-ci devra être considéré comme implicitement rejeté.

Dans un délai franc de deux mois à compter de sa notification et sans préjudice d'un éventuel recours hiérarchique auprès de Madame la Ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, la présente décision ouvre droit à une voie de recours contentieux près du tribunal administratif territorialement compétent qui peut également être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible sur le site internet « www.telerecours.fr ».

Je sais pouvoir compter sur votre pleine implication et celle de vos équipes pour poursuivre les réflexions au sein de l'établissement et les démarches d'amélioration déjà engagées.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le Directeur général et par délégation,
Le Directeur des droits des usagers, des affaires juridiques,
de l'inspection-contrôle et de la qualité



Direction des droits des usagers, des affaires juridiques, de l'inspection-contrôle et de la qualité - Pôle Régional « Inspections-Contrôles »

Annexe à la lettre de clôture

Tableau de synthèse des mesures correctives définitives

Inspection de l'Institut Médico-Éducatif (IME) du Centre Médico-Éducatif de l'Enfance (CMEE)

« Fontcaude »

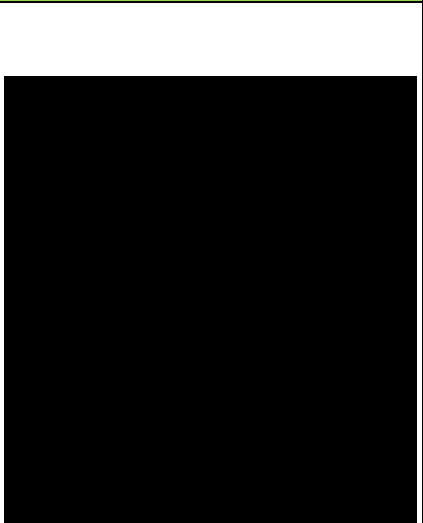


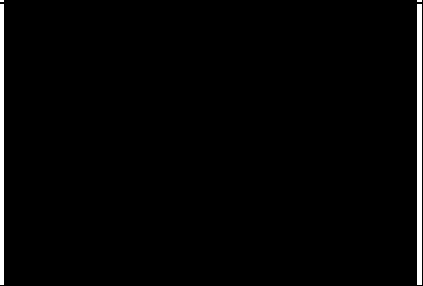

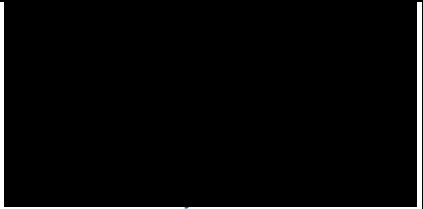

70 rue de Tipasa - 34080 Montpellier

04 et 05 novembre 2025

N° PRIC : MS_2025_34_CS_06

Un **écart** est l'expression écrite d'une non-conformité ou d'un non-respect d'obligations légales ou réglementaires juridiquement opposables.

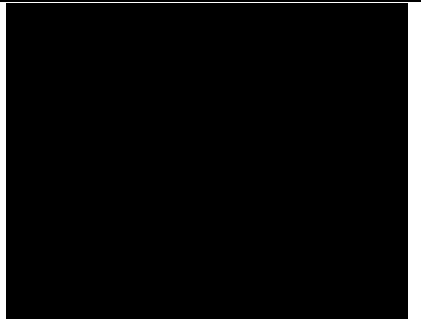

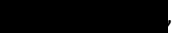
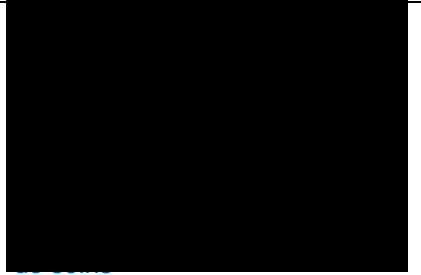

Une **remarque** est l'expression écrite d'un défaut ou d'un dysfonctionnement plus ou moins grave qui ne peut être caractérisé au regard d'un texte juridiquement opposable.

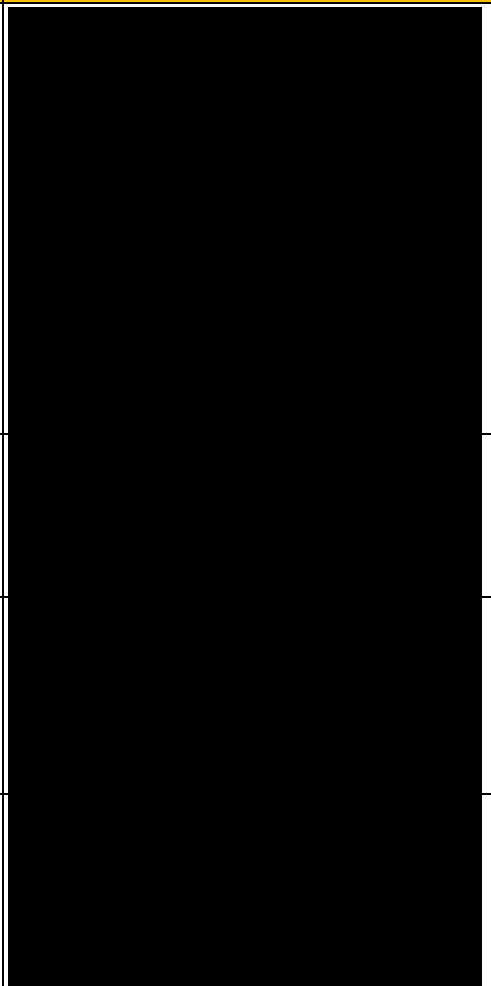
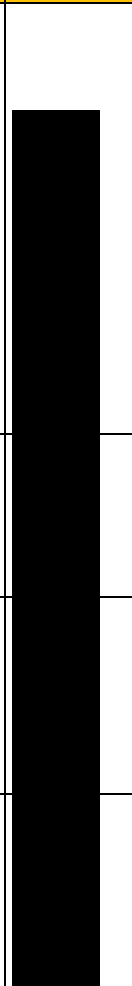
Écarts	Référence Réglementaire	Mesures (prescription) et mesures correctrices attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'inspecté	N° de justificatifs	Décision de l'ARS
<p>Écart 1 : Les 7 places d'hébergement pour les enfants porteurs de troubles du spectre de l'autisme (TSA) ne sont pas installées. Le dispositif de Prestation en Milieu Ordinaire accompagne 15 enfants et jeunes dont 6 sont accompagnés simultanément par l'IME.</p>	<p>Arrêté modificatif du 29 juillet 2025</p>	<p>Prescription 1 : Élaborer et transmettre un plan d'action précis et daté pour l'installation effective des 7 places d'hébergement pour enfants porteurs de TSA conformément à l'arrêté du 29 juillet 2025. Veiller à ce que les 15 places en PMO soient exclusivement occupées par des enfants non admis à l'IME.</p>	<p>1 mois</p>			<p>Prescription 1 maintenue. Mettre fin à la double prise en charge par l'IME et par . Afin de renforcer la prise en charge des enfants et des adolescents dont la situation nécessite un accompagnement spécifique, l'établissement est invité à se rapprocher de la Délégation départementale de l'Hérault.</p>
<p>Écart 2 : Un registre des entrées et sorties des enfants et adolescents accueillis dans l'établissement n'est pas mis en place.</p>	<p>L331-2 CASF</p>	<p>Prescription 2 : Mettre en place le registre légal des personnes accueillies, conformément aux dispositions réglementaires. Ce registre doit être coté et paraphé par le maire.</p>	<p>3 mois</p>			<p>Prescription 2 levée.</p>
<p>Écart 3 : La dernière version du règlement de fonctionnement n'est pas encore validée par les instances de l'UGECAM et de l'IME et n'est pas affichée dans l'établissement.</p>	<p>R311-33 à R311-37-1 CASF</p>	<p>Prescription 3 : Finaliser le processus de validation de la dernière version du règlement de fonctionnement par les instances compétentes de l'UGECAM et de l'IME, l'afficher et le transmettre à l'ARS.</p>	<p>3 mois</p>			<p>Prescription 3 levée.</p>

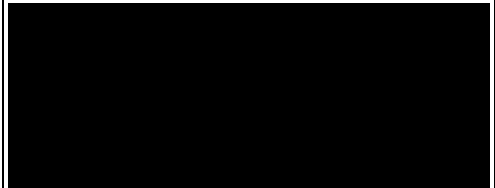

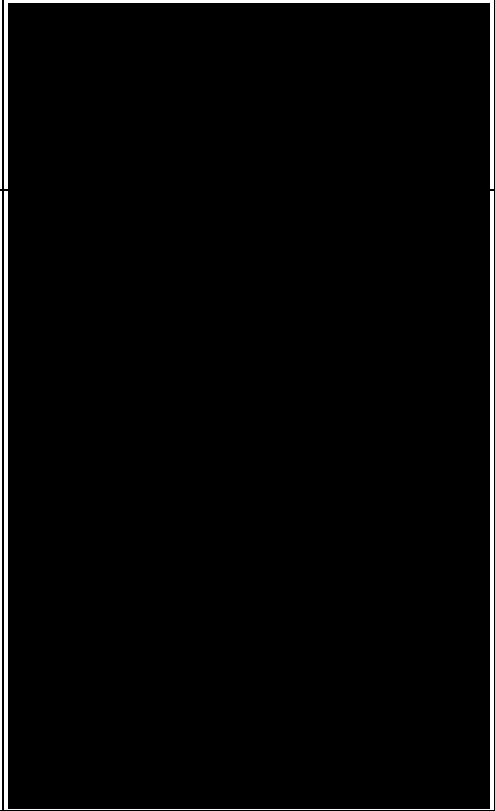

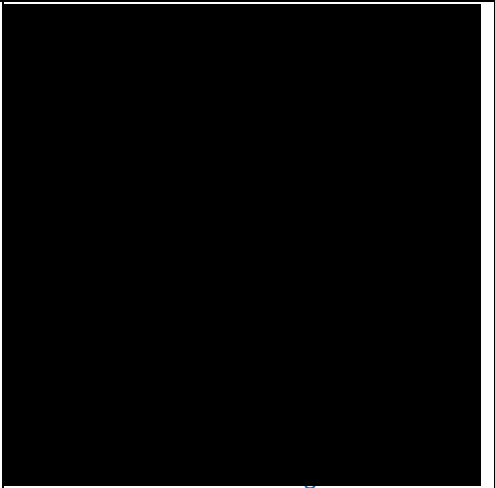

Écart 4 : Les comptes rendus de réunion du CVS ne sont pas signés par son président.	D315-20 CASF	Prescription 4 : Veiller à ce que le président ou une personne membre du CVS qu'il aura désigné signe le compte rendu du CVS.	Prochain compte rendu de réunion du CVS		Prescription 4 levée.
Écart 5 : L'établissement ne dispose pas d'une politique formalisée de prévention et de lutte contre la maltraitance mentionnée dans le projet d'établissement (PE).	L311-8 CASF	Prescription 5 : Formaliser une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance dans le PE en s'appuyant sur les RBPP traitant ce sujet.	Prochaine mise à jour du PE		Prescription 5 levée.
Écart 6 : Une cotation interne utilisée comme filtre empêche certains signalements à l'ARS.	L331-8-1 et R331-8 CASF	Prescription 6 : Garantir le signalement immédiat à l'ARS pour tout événement indésirable grave, sans attendre ni conditionner la	Immédiat		Prescription 6 maintenue jusqu'à la mise en place effective de la mesure.

		transmission au résultat d'une cotation interne.			
Écart 7 : Le plan bleu de l'établissement n'est pas validé à ce jour. La version transmise à la mission est en cours de mise à jour.	L311-8 CASF	Prescription 7 : Finaliser, valider et diffuser le plan bleu actualisé, le transmettre à l'ARS, et veiller à son appropriation par l'ensemble des professionnels.	3 mois		Prescription 7 maintenue jusqu'à la mise en place effective de la mesure.
Écart 8 : Le contrôle de la capacité du personnel et des prestataires à travailler auprès de mineurs et de personnes vulnérables n'est pas pleinement justifié ni systématiquement documenté à l'embauche et en cours d'exercice.	L133-6 CASF	Prescription 8 : Justifier, par tout moyen, que le contrôle de la capacité du personnel et des prestataires à travailler auprès de mineurs et de personnes vulnérables est effectué lors de l'embauche et renouvelé régulièrement.	3 mois		Prescription 8 maintenue jusqu'à la mise en place effective de la mesure.
Écart 9 : Certaines parties du troisième étage présentent des défauts d'entretien, notamment des sols éraflés et deux prises électriques décachetées.	L311-3 CASF	Prescription 9 : Procéder à la remise en état des sols dégradés et à la sécurisation des prises électriques décachetées afin de garantir la sécurité des enfants.	Immédiat		Prescription 9 maintenue jusqu'à la réfection des sols.
Écart 10 : Le livret d'accueil n'a pas été transmis à la mission.	L311-4 CASF	Prescription 10 : Transmettre le livret d'accueil.	3 mois		Prescription 10 maintenue jusqu'à la mise en place effective de la mesure.

Écart 11 : L'expression du besoin de l'enfant n'est pas systématiquement recherchée dans tous les projets examinés.	L311-3-3° CASF	Prescription 11 : Formaliser systématiquement l'expression du besoin ou de la participation de l'enfant et de sa famille dans le cadre de l'élaboration et la mise en œuvre du PIA.	Immédiat		Prescription 11 maintenue jusqu'à la mise en place effective de la mesure.
Écart 12 : La totalité des enfants de l'IME ne bénéficient pas d'enseignement au sein de l'unité d'enseignement, limitée à 15 enfants.	D312-12-4°-a) CASF	Prescription 12 : Mettre en œuvre les moyens nécessaires pour élargir l'enseignement à tous les enfants de l'IME.	Immédiat		Prescription 12 maintenue jusqu'à la mise en place effective de la mesure.
Écart 13 : Le poste de psychiatre est vacant depuis 4 ans.	D312-21, D312-88 CASF	Prescription 13 : Tout mettre en œuvre pour assurer le recrutement d'un psychiatre ayant des compétences dans le suivi des enfants et des adolescents.	En continu jusqu'au recrutement d'un psychiatre		Prescription 13 maintenue jusqu'à la mise en place effective de la mesure.
Écart 14 : L'équipe de soins n'a pas établi de bilan pluridisciplinaire annuel avec une synthèse discutée avec la famille.	D312-14, - 63, - 85 CASF	Prescription 14 : Mettre en place pour chaque jeune un bilan pluridisciplinaire individuel annuel retraçant son plan de soins dans et hors de l'établissement et son suivi clinique et spécialisé (généraliste, rééducation et psychiatrique selon ses besoins) et assurer une transmission synthétique à la famille.	En 2026		Prescription 14 maintenue jusqu'à la mise en place effective de la mesure.

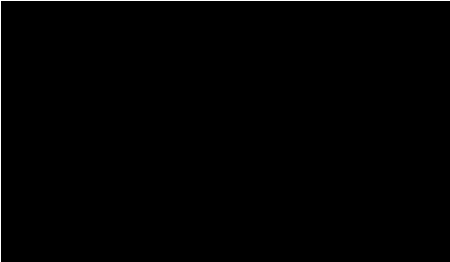

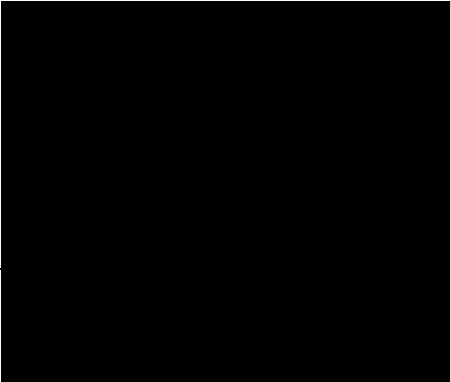

<p>Écart 15 : Un registre des accidents/incidents et hospitalisations n'est pas en place.</p>	<p>D312-33 CASF</p>	<p>Prescription 15 : Mettre en place un registre de l'état sanitaire afin de retracer tous les accidents et incidents relatifs à la santé et aux soins ainsi que les hospitalisations non programmées.</p>	<p>3 mois</p>			<p>Prescription 15 levée.</p>
<p>Écart 16 : L'établissement n'a pas établi de convention avec un service de réanimation.</p>	<p>D312-66, D312-88 CASF</p>	<p>Prescription 16 : Établir une convention de partenariat avec le CHU  reprenant tous les liens et partenariat actuels et précisant l'accès à un service de réanimation.</p>	<p>6 mois</p>			<p>Prescription 16 maintenue jusqu'à la mise en place effective de la mesure.</p>

Remarques	Recommandations - Mesures attendues	Délais de mise en œuvre à compter de la réception du courrier de clôture de la procédure contradictoire	Réponse de l'inspecté	N° de justificatifs	Décision de l'ARS
<p>Remarque 1 : L'implication formelle du personnel dans le projet d'établissement 2021-2025 n'est pas documentée mais des actions de sensibilisation et de mobilisation sont en cours pour le projet à venir.</p>	<p>Recommandation 1 : Formaliser et documenter la participation des professionnels dans l'élaboration, le suivi et l'évaluation du prochain projet d'établissement.</p>	<p>6 mois</p>			<p><u>Recommandation 1 levée.</u></p>
<p>Remarque 2 : L'organigramme est complet et clair, mais n'est pas affiché.</p>	<p>Recommandation 2 : Afficher l'organigramme dans les espaces accessibles aux professionnels et usagers afin de garantir une communication interne et externe efficace.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><u>Recommandation 2 levée.</u></p>
<p>Remarque 3 : Certaines délégations ne sont pas à jour et l'absence de délégation totale en cas d'absence du directeur peut créer des zones d'incertitude. L'appropriation par les professionnels est insuffisante.</p>	<p>Recommandation 3 : Actualiser régulièrement les délégations, formaliser les responsabilités en cas d'absence du directeur et renforcer leur appropriation par les professionnels.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><u>Recommandation 3 levée.</u></p>
<p>Remarque 4 : Le règlement intérieur de l'établissement n'a pas été transmis à la mission.</p>	<p>Recommandation 4 : Transmettre le règlement intérieur de l'établissement.</p>	<p>Immédiat</p>			<p><u>Recommandation 4 levée.</u></p>

<p>Remarque 5 : Les retours d'expérience (RETEX) sur les EIG ne sont pas systématiques et les professionnels ne sont pas toujours informés des suites données, limitant l'apprentissage organisationnel et la prévention des répétitions d'incidents.</p>	<p>Recommandation 5 : Formaliser la réalisation et la diffusion systématique d'un RETEX après chaque EIG lorsque la situation le permet (absence de données personnelles soumises à la confidentialité).</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Recommandation 5 levée.</p>
<p>Remarque 6 : Les professionnels connaissent insuffisamment le dispositif de recueil des plaintes et réclamations.</p>	<p>Recommandation 6 : Renforcer la formation et l'information des professionnels sur le dispositif de recueil des plaintes et réclamations afin d'améliorer l'accueil et l'orientation des usagers à ce sujet.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Recommandation 6 levée.</p>
<p>Remarque 7 : Le remplacement des professionnels absents n'intervient qu'après 14 jours d'absence.</p>	<p>Recommandation 7 : Mettre en place des dispositifs de remplacement rapide et des procédures anticipant les absences de longue durée.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Recommandation 7 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure.</p>

<p>Remarque 8 : L'accompagnement des nouveaux personnels se limite à une présentation et à la remise d'un guide, sans dispositif de suivi ou de tutorat structuré.</p>	<p>Recommandation 8 : Mettre en place un dispositif d'accompagnement structuré pour tous les nouveaux membres du personnel, pouvant inclure un tutorat ou le suivi par un référent professionnel afin de faciliter l'intégration, de sécuriser la prise de poste et de garantir la continuité et la qualité de l'accompagnement des enfants.</p>	<p>6 mois</p>		<p><u>Recommandation 8 levée.</u></p>
<p>Remarque 9 : Le DUERP 2025 reste au stade de projet à moins de deux mois de la fin de l'année.</p>	<p>Recommandation 9 : Finaliser et transmettre le DUERP et le PAPRI Pact en intégrant les moyens existants et envisagés ainsi que le calendrier opérationnel de mise en œuvre.</p>	<p>3 mois</p>		<p><u>Recommandation 9 levée.</u></p>
<p>Remarque 10 : L'usage du protocole formalisé relatif aux comportements-problèmes n'est pas intégré dans les pratiques déclarées des professionnels.</p>	<p>Recommandation 10 : Diffuser et rappeler le protocole dédié aux comportements-problèmes et en garantir l'appropriation par les professionnels.</p>	<p>Immédiat</p>		<p><u>Recommandation 10 levée.</u></p>

Remarque 11 : Le nombre d'activités extérieures pour les enfants de l'internat est limité, avec une seule sortie hebdomadaire prévue.	Recommandation 11 : Augmenter la fréquence et la diversité des activités extérieures pour les enfants de l'internat afin de favoriser leur stimulation et leur ouverture sur l'environnement.	Immédiat			Recommandation 11 levée.
Remarque 12 : Les interventions sont tracées dans différents onglets du logiciel Airmes, mais le plan de soins définissant les interventions internes et externes ainsi que leur calendrier de réalisation n'est pas disponible.	Recommandation 12 : Comme défini dans le projet de soins du projet d'établissement et avec l'aide des infirmières, mettre en place pour chaque enfant un plan de soins complet identifiant les soins et interventions dans l'établissement (rééducation, psychologue, etc.) ainsi que le « tableau de suivi des rendez-vous médicaux » (suivi spécialisé en médecine générale, rééducation, psychiatrie, etc.).	En 2026			Recommandation 12 maintenue jusqu'à la mise en œuvre effective de la mesure.
Remarque 13 : L'utilisation des barrières de lit n'est pas clairement définie ni reconnue comme une contention.	Recommandation 13 : Faire un point sur l'utilisation des barrières de lit et, en cas d'usage pour contention (notamment pour les enfants plus âgés), s'assurer d'une prescription médicale et d'une réévaluation au moins mensuelle.	6 mois			Recommandation 13 levée.

<p>Remarque 14 : Pour certains usagers, les médicaments sont broyés et mélangés à la nourriture sans prescription ni vérification de la compatibilité.</p>	<p>Recommandation 14 : Lorsque les médicaments sont broyés, vérifier avec la pharmacie la possibilité de broyage et s'assurer que cela est encadré par une prescription médicale de broyage – tenir à jour une liste des résidents pour lesquels les médicaments sont broyés.</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Recommandation 14 levée.</p>
<p>Remarque 15 : La traçabilité de la dispensation du traitement est confuse entre préparation et prise effective du médicament.</p>	<p>Recommandation 15 : Assurer une traçabilité de la prise effective du médicament tel que prescrit (molécule, dose, horaire).</p>	<p>Immédiat</p>			<p>Recommandation 15 levée.</p>